

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 40

DES

OREILLONS

RELATION DE DEUX ÉPIDÉMIES

OBSERVÉES EN 1891-92 ET 93 A L'HOPITAL MILITAIRE DE MARSEILLE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 21 Juillet 1893

PAR

Emile BETTOUX

Né à Bourg-d'Oisans (Isère), le 24 janvier 1855

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

(Ancien Hôtel de la Faculté des Sciences)

1893

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET. DOYEN
CARRIEU. ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.	DUBRUEIL (*).
Hygiène.	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.	GRASSET.
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELT.
Anatomie pathologique et histologie	KIENER (*).
Thérapeutique et matière médicale.	HAMELIN (*).
Anatomie.	PAULET (O. * *).
Clinique médicale.	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET.
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Opérations et appareils.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie. HÉDON (ch. de c.).	N...
Pathologie interne RAUZIER (Ch. du c.).	N...

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. * * *).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. * C. *).

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des maladies des enfants. MM.	BAUMEL, agrégé.
Accouchements.	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards.	SARDA, agrégé.
Pathologie externe	ESTOR, agrégé.
Histologie.	DUCAMP, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. SERRE	MM. SARDA	MM. RAUZIER
BAUMEL	ESTOR	LAPEYRE
GERBAUD	HÉDON	MOITESSIER
GILIS	LECERCLE	
BROUSSE	DUCAMP	

MM. H. GOT, secrétaire.
F.-J. BLAISE, secrétaire honoraire.

Examineurs de la Thèse

MM. CARRIEU, président.	MM. BAUMEL, agrégé.
HAMELIN, professeur.	RAUZIER, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A la mémoire de mon Père, de ma Mère
de mon Frère et de ma Sœur

A MES FRÈRES ET SŒURS

A TOUS MES PARENTS

E. BETTOUX.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le D^r CARRIEU

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MES AMIS

E. BETTOUX.

INTRODUCTION

Une étude des oreillons semble aujourd'hui un sujet fort banal pour une thèse de médecine, et certes l'idée ne nous en serait jamais venue sans les circonstances spéciales où nous avons été placé.

C'est, en effet, durant notre séjour à l'hôpital militaire de Marseille que nous avons eu l'occasion d'observer deux épidémies consécutives d'oreillons qui ont sévi, l'une en 1891-92, l'autre en 1893, sur la garnison de cette ville.

Ainsi favorisé par notre situation, nous avons cru qu'il serait intéressant et utile d'en faire l'histoire clinique. Non pas que nous ayons la prétention de découvrir des faits nouveaux, mais nous nous sommes laissé guider, et par l'importance relative de ces épidémies qui ne comprennent pas moins de 204 cas à elles deux, et par le désir d'apporter de nouvelles pièces à celles qui composent déjà le dossier de cette maladie.

Il nous a semblé aussi que, sévissant sur l'élément militaire, le sujet n'en serait que plus intéressant au point de vue prophylactique, surtout aujourd'hui où tous les citoyens valides sont soumis au service militaire et à une résidence plus ou moins longue à la caserne.

Nous avons divisé notre travail en deux parties : dans la première, nous nous bornons à raconter fidèlement les deux

épidémies consécutives observées par nous ; dans la deuxième, nous rapportons les observations intéressantes que nous avons pu recueillir ; nous avons ajouté un document statistique qui pourra servir au point de vue de l'identification des oreillons avec les fièvres éruptives.

Il est un reproche auquel, sûrement, nous n'échapperons pas et auquel nous nous attendons : on nous accusera de n'avoir pas tenté quelques recherches bactériologiques sur l'agent, peu étudié encore, de la maladie. A cela nous répondrons que, placé dans un hôpital militaire comme c'était notre cas, nous n'étions pas outillé pour ces recherches. Cette excuse suffira probablement pour nous disculper.

Nous pensons, d'ailleurs, que des recherches faites sans guide et sans expérience consommée en pareille matière ne sauraient donner que des résultats peu probants.

Arrivé au terme de nos études médicales, qu'il nous soit permis de remercier ici les médecins militaires qui, directement ou indirectement, nous ont facilité l'exécution de ce modeste travail. Que M. le médecin principal Bertelé, M. le major de 1^{re} classe Charrier et M. le major de 2^e classe Lebon reçoivent l'expression de notre gratitude ! Nous ne saurions non plus oublier les marques de bienveillance que nous a témoignées M. le professeur Boinet.

M. le professeur Carrieu a droit aussi à notre reconnaissance et pour les conseils qu'il nous a donnés et pour la bienveillance avec laquelle il a accepté la présidence de notre Thèse.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES OREILLONS

RELATION DE DEUX ÉPIDÉMIES

OBSERVÉES EN 1891, 92 ET 93 A L'HOPITAL MILITAIRE DE MARSEILLE

PREMIÈRE PARTIE

HISTOIRE DES DEUX ÉPIDÉMIES

Avant d'entreprendre la description de ces deux épidémies, nous devons, afin de pouvoir tirer les conclusions les plus probantes, donner la composition de la garnison de Marseille, et en même temps indiquer les différentes casernes occupées par les divers corps.

Voici le tableau :

DÉSIGNATION DES RÉGIMENTS	CASERNES	EFFECTIF PARTIEL	EFFECTIF TOTAL
40 ^e Régiment d'Infanterie . . .	D'Aurelles	550	850
	Montaux	100	
	Fort Villard	100	
	Fort Entrecasteaux	100	
141 ^e Régiment d'Infanterie. . .	Du Muy	1300	1400
	Fort Grasse-Tilly	100	
9 ^e Régiment de Hussards . . .	Beauveau	650	650
2 batteries du 14 ^e bat. d'Artillerie de forter. (détachement).	Bas-Fort Saint-Nicolas	300	300
15 ^e Section des Commis et Ouvriers d'Administration. . . .	Busserade	200	200
Détachem. du Train des Équip.	Id.	30	30
15 ^e Section d'Infirm. Militaires.	Caserne du Rouet	20	100
Hôpital Militaire.	Hôpital Militaire	80	
TOTAL GÉNÉRAL.			3530

De ces casernes, deux seulement se trouvent hors la ville, ce sont : le fort Villard (40^e de Ligne) et le Rouet (Infirmiers) ; la première au sommet de la colline de la Garde, la deuxième environ à 1 kilomètre de la ville.

Notons de plus que les casernes Busserade (Ouvriers d'Administration et Train des Équipages) et Muy (141^e de Ligne) sont presque contiguës.

Ces détails ont leur importance au point de vue de la propagation possible de la maladie d'une caserne à l'autre.

Le 141^e de ligne occupe deux casernes : 1^e St-Charles ou de Muy, bâtiment genre Vauban présentant deux étages et les combles qui sont en partie habités. Chaque étage est divisé en 10 grandes chambres. Celles-ci coupées en deux par une cloi-

son médiane n'atteignant pas le plafond. Chaque chambre loge de 48 à 50 hommes. Aux angles existent de petites chambres de 5 à 6 hommes. — 2° le fort St-Jean, élevé de 3 étages, contient de nombreuses chambres, dont la plupart servent aux hommes de passage. Celles occupées par les hommes du 141° sont les plus petites, elles contiennent de 5 à 6 hommes, et sont disséminées à tous les étages et de tous les côtés. Là, encore, les hommes sont au large et les lits sont très espacés.

Le 40° de ligne se répartit dans 4 casernes. La principale, celle qui contient le plus d'hommes, est la caserne d'Aurelles ; bien que très vaste, elle ne contient guère en temps ordinaire qu'un bataillon. L'autre bataillon est logé dans les trois autres casernes, qui peuvent contenir facilement une compagnie.

Le 9° hussards occupe au quartier Bauveau 2 corps de bâtiments à un étage. Les hommes occupent au 1^{er} étage de 14 à 28 lits : quatre cents hommes pourraient facilement loger dans chaque corps de bâtiment ; mais ce nombre n'est jamais atteint.

Les ouvriers d'administration et le train occupent près de la caserne de Mny un corps de bâtiment de deux étages. Ce bâtiment est bien plus vaste que ne le comporte le nombre d'hommes qui l'habitent.

Les chambres contiennent de 20 à 25 lits alors qu'elles pourraient en contenir jusqu'à trente, sans arriver à l'encombrement. Les chambrées sont espacées entre elles par de petites chambres de 3 à 4 lits, habitées par les sous-officiers,

Les deux batteries du 14° bataillon d'artillerie de forteresse sont logées dans le fort St-Nicolas. Dans ce fort existe une caserne à deux étages, chaque étage comprend une dizaine de chambres très vastes. Là, comme dans tous les autres corps, les hommes sont au large, ils sont loin de l'encombrement, puisque aux époques des périodes de réservistes on trouve encore à y loger facilement ces derniers.

Quant aux infirmiers habitant la caserne du Rouet, ils ne peuvent se trouver dans de meilleures conditions hygiéniques. Leur petit nombre distribué dans deux chambrées ne peut donner lieu à l'encombrement. Ceux de l'hôpital sont en plus grand nombre ; mais là encore les casernements sont spacieux et nombreux.

§ 1. — Première Épidémie

C'est en décembre 1891 que débute notre première épidémie.

Le premier cas est présenté par un ouvrier d'administration. Notons de suite que cet homme habite la caserne de Busserade, voisine de celle de Muy, où sont logés les hommes du 141^{me}, qui nous fourniront le plus grand nombre de cas.

Il semble, comme nous le disons plus loin, que la proximité de ces deux casernes influe sur la propagation de l'épidémie, puisque, dès le mois de janvier 1892, nous recevons à l'hôpital 25 malades atteints d'oreillons et appartenant tous au 141^{me} de ligne.

Durant le mois de février, le 141^{me} de ligne nous fournit encore 15 malades, auxquels viennent s'adjoindre 2 malades pris l'un au 40^{me}, l'autre aux ouvriers d'administration. Ce premier cas d'oreillons au 40^{me} de ligne est le prélude de l'invasion de ce corps ; tout comme le 141^{me}, il va payer son tribut à la maladie.

En effet, durant le mois de mars, le 141^{me}, continuant à réaliser son épidémie, nous envoie 38 malades, mais le 40^{me} nous en donne pour son compte 21. Le corps des ouvriers d'administration fournit aussi 1 cas, ainsi que le train des équipages.

A partir de ce moment, l'épidémie paraît avoir dépassé son

acmé, car dans le courant du mois d'avril, nous ne recevons plus que 12 malades du 141^{me}, 12 du 40^{me} et 1 du train des équipages.

La décroissance ne se fait pas brusquement, puisque, durant le mois suivant, le mois de mai, nous observons encore 5 cas au 141^{me}, 11 au 40^{me} et 1 aux ouvriers d'administration.

Arrivée à ce point, l'épidémie prend fin, et nous ne relevons plus aucun cas d'oreillons.

Voici un tableau synoptique destiné à mettre en lumière la marche de cette épidémie :

	Déc. 91	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Total
141 ^{me} de ligne	»	25	15	38	12	5	95
40 ^{me} —	»	»	1	21	12	11	45
Ouvriers d'adm.	1	»	1	1	»	1	4
Train des équip.	»	»	»	1	1	»	2
Totaux	1	25	17	61	25	17	146

RÉFLEXIONS

Cette première épidémie, la plus importante des deux, donne lieu à plusieurs remarques que nous croyons pouvoir placer ici pour ne pas trop éloigner les unes des autres les portions analogues de notre sujet.

1° Début

a) Aux ouvriers d'administration

Considérons tout d'abord le début : il a lieu par les ouvriers d'administration, c'est par eux que l'épidémie commence. Ce

fait semble aller contre les théories qui font de l'action du froid la cause *initiale et unique* de la maladie. Puech, dans une thèse soutenue devant cette même Faculté de Montpellier (1888) appuie cette opinion par ce fait que les soldats logés aux étages supérieurs de la caserne, et par conséquent plus exposés au froid que les autres, sont les premiers et les plus frappés.

Pour nous, étant donné le début de notre épidémie dans le corps en question, nous admettons plus volontiers, comme la plupart des auteurs qui nous ont précédé, avec l'action du froid, l'influence de la contagion.

Voici, en effet, un ouvrier d'administration, qui au point de vue du bien-être, est certes mieux partagé que ses collègues ; pas de corvées au plein air, pas de gardes montées au froid ou aux courants d'air, logé dans de meilleures conditions. C'est cependant sur lui que tombe le premier coup.

Seulement cet homme, de par la liberté (secrétaire d'intendance) que lui laisse son service, est plus souvent en ville, où *il existe en ce moment une épidémie d'oreillons* ; il semble que nous puissions en conclure que, dans ce cas, la contagion a joué ce rôle prédominant dans l'étiologie de sa maladie.

b) Au 141°

L'épidémie sévit ensuite sur le 141°, chez lequel elle prend de suite un caractère d'acuité très marqué, puisque en janvier ce corps nous fournit 25 malades. Comment l'épidémie, si contagion il y a, est-elle passée des ouvriers au 141° ? Nous avons dit plus haut, à propos de la situation topographique des casernes, que celle des ouvriers était *presque contiguë* à celle du 141° ; de plus des rapports journaliers existent par le fait du service entre les deux corps. Rien d'étonnant, par conséquent, que le germe ait pu être transporté. Il semble cependant que

si des hommes allaient d'une caserne à l'autre ils n'étaient pas malades ou étaient tout au plus en incubation. Cette raison est spécieuse, en apparence du moins ; nous répondrons tout d'abord par un fait tiré de notre thèse même en renvoyant à l'observation II ayant trait à une ordonnance qui a pu faire son service durant la période aiguë de l'affection et qui n'est entré à l'hôpital que pour la complication testiculaire survenue à la fin de sa maladie. De plus (mais ceci est plus douteux), on peut pour ainsi dire colporter le germe dans les vêtements, par exemple, sans nécessairement être infecté soi-même.

Quoi qu'il en soit, il nous semble que cette éclosion de cas d'oreillons dans la caserne justement voisine de celle où avait eu lieu ce premier cas, est un fait digne d'être rapporté comme pouvant montrer la part que prend la contagion dans l'étiologie de la maladie qui nous occupe.

c) Au 40°

L'épidémie ne passe au 40° que vers la fin février : elle débute comme précédemment par un cas unique, puis prend extension en mars, où 11 hommes sont atteints.

Pourrions-nous expliquer ce retard dans l'apparition ? Nous ne pouvons faire que des suppositions. Nous remarquons, en effet, que le 40° est logé dans quatre casernes : d'Aurelles, le fort Villard, Montaux et Entrecastaux. Cette dissémination est certainement une condition de meilleure hygiène en évitant les trop grandes agglomérations.

En effet, la caserne d'Aurelles, très grande, ne contient que 550 hommes et les chambres sont de 20 hommes environ, dont les lits sont très espacés.

Les autres casernes ne contiennent que 100 hommes chacune, ce qui est loin de constituer une grande agglomération.

d.) *Train des équipages.*

Ce corps n'est atteint qu'en mars, moment du maximum de l'épidémie ; il est logé du reste dans le même casernement Busserade que les ouvriers d'administration, qui ont eu, eux aussi, un cas en février et un en mars. Nul doute ici que la contagion n'ait joué son rôle.

2. Marche ; statistique

Comme toute épidémie, celle-ci a eu son début, son acmé et sa terminaison. Mais un fait remarquable se dégage du tableau que nous avons donné des malades par corps. (Voir ce tableau à la page 11).

On remarque que le 141^e de ligne, qui a été frappé en janvier, atteint son maximum en mars par 38 cas ; il finit en mai avec 5 cas.

Le 40^e, qui n'a commencé qu'en février par un 1 cas, réalise son maximum entre les mois de mars et avril (moment où il y a le plus de malades de ce corps à l'hôpital) puis termine en mai aussi, mais par 11 cas au lieu de 5.

Quant aux autres corps, les cas sont trop peu nombreux pour baser sur eux une remarque. Il semble donc que ces deux corps, 141^e et 40^e, ont réalisé des épidémies-identiques dans leur marche, mais avec un retard dû à l'époque de contamination, fait qui vient à l'appui de cette idée, que les circonstances ne peuvent pas expliquer toute la maladie, car pourquoi, par exemple, ces deux corps soumis aux mêmes conditions de refroidissement (marches, corvées, gardes) n'ont-ils pas débuté et marché ensemble ?

Evidemment, il y a là plus qu'une question de milieu : il faut faire entrer la contagion en ligne de compte.

3. — Immunité de certains corps

Cette opinion sera encore plus vraisemblable si on veut bien se reporter à un autre tableau, celui de la garnison de Marseille (p. 8) En rapprochant ce tableau de celui que nous donnons de la distribution par corps (p. 20) on voit d'abord que la caserne de Muy, où le 141^{me} est logé en entier, est celle où l'épidémie sévit avec le plus de force, que le 40^{me} en fournit moins, que les ouvriers d'administration et le train des équipages en donnent encore moins (à la caserne Busserade), mais qu'en revanche la 15^{me} section d'infirmiers, logés au dépôt à la caserne de Rouet et à l'hôpital, ne fournissent aucun cas, pas plus que le 1^{er} hussards, logé à la caserne de Baudeau. Nous allons essayer d'expliquer l'immunité dont ont joui ces deux corps.

Une partie des infirmiers est logée hors de la ville, au Rouet ; elle est déjà de ce fait loin de la contagion, elle est de plus mieux partagée au point de vue de l'hygiène ; rien d'étonnant pour ces raisons-là, qu'elle n'ait pas été frappée par l'épidémie.

L'autre partie des infirmiers est en ville, en service à l'hôpital, en plein foyer, mais pour ceux-là on peut invoquer cette immunité dont le pourquoi nous échappe, mais qui est certaine et bien reconnue dans les personnels hospitaliers (chefs de service, internes-infirmiers), où les cas de contagion intérieure sont rares.

D'ailleurs Puech, au sujet de l'épidémie rapportée dans sa thèse (Montpellier, 1888), signale aussi l'absence de cas d'oreil-

lons chez les infirmiers et les secrétaires d'Etat-Major. Il n'a observé non plus aucun cas intérieur à l'infirmierie et à l'hôpital.

Le 1^{er} hussards est logé à la caserne Bauveau, qui se trouve dans la banlieue de la ville, mais dans un quartier opposé et très éloigné des autres casernes. De plus, les rapports que ces hommes ont avec les autres corps sont nuls, soit par suite de la différence d'armes (il n'y a entre eux aucune relation de service), soit même par esprit de corps.

Au point de vue de l'immunité relative de ces divers corps, nous avons dressé un tableau donnant la proportion des malades par rapport à l'effectif de chacun d'eux :

141 ^{me} de ligne.	7	malades p. 100 environ
40 ^{me} id.	5	— — —
Ouvriers d'adm ^{on}	2	— — exactement
Train.	6	— — environ
Hussards.	0	— — —
Infirmiers.	0	— — —

4. — Immunité relative des anciens militaires

Une dernière remarque qu'il nous a été donné de faire durant cette épidémie, c'est l'immunité relative, il est vrai, des soldats déjà à la caserne depuis une ou plusieurs années par rapport aux jeunes soldats. Voici, en effet, le tableau comparatif des malades dans ces deux catégories :

	Décemb.	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Total
Jeunes soldats . .	1	16	13	30	8	8	76
Anciens —	»	9	3	16	6	1	35

En totalité 76 jeunes soldats contre 35 anciens, soit plus de 2 jeunes pour 1 ancien.

Ce résultat s'explique ; d'ailleurs il a été observé à peu près dans toutes les épidémies : Cornac (épidémie de Versailles 1854) ; Collin (Joigny 55) ; Galland (Rochefort 66-69), ont signalé ce fait. Bussard (épidémie de l'île d'Oléron), a noté sur 28 cas 16 jeunes soldats.

On sait parfaitement, aujourd'hui, que même dans les autres maladies épidémiques, fièvre typhoïde, fièvres éruptives, etc., les jeunes soldats payent un tribut bien plus lourd à la contagion que les anciens.

Cette réceptivité plus grande peut s'expliquer de bien des façons ; la plus plausible et celle qui est le plus en rapport avec les données modernes de l'immunité et de la réceptivité, c'est celle qui consiste à faire intervenir le surmenage. On sait aujourd'hui combien un travail exagéré et surtout inusité met l'organisme dans un état de faible défense contre le développement des germes de toute nature.

Les jeunes soldats sont dans ce cas ; de plus, pour eux, il y a le changement d'habitudes, d'air, de climat, toutes choses qui doivent entrer en ligne de compte dans la réceptivité qu'ils présentent.

Pour les anciens militaires, il y a d'ailleurs d'autres raisons en sens inverse, c'est-à-dire pour l'immunité : la plupart sont pendant l'épidémie actuelle depuis longtemps à Marseille, d'une part ils sont acclimatés au milieu ; et leur âge les met de plus à l'abri de la contagion.

§ 2. Période inter-épidémique

Avec le mois de juin et le retour des chaleurs, l'épidémie cesse comme par enchantement, puisque, durant le cours de juin et même dès la fin de mai, nous ne recevons plus un seul malade atteint d'oreillons.

Aucune mesure sérieuse n'avait cependant été prise ; on s'était borné à surveiller de près les hommes et à les envoyer régulièrement à l'hôpital dès que la maladie était constatée.

En octobre seulement, tout d'un coup, sans cause apparente, un jeune soldat (circonstance à noter) arrive à l'hôpital avec le diagnostic d'oreillons, diagnostic vérifié du reste.

Sa maladie évolue normalement et il sort de l'hôpital, quelques jours après, sans qu'aucun de ses camarades de la même caserne ou de la même chambrée ait présenté d'oreillons.

En résumé, du mois de mai date, on peut le dire, la fin de l'épidémie que nous venons de décrire ; car nous ne pouvons considérer ce cas isolé comme faisant partie de l'épidémie.

Comment expliquer l'absence à peu près complète d'oreillons pendant ces quelques mois ?

Deux opinions se sont produites sur la pathogénie des oreillons :

Suivant l'une, il faut accuser les influences atmosphériques, le froid humide surtout ; suivant l'autre, il s'agit d'un germe spécifique cause de la maladie qu'il faut alors rapprocher des fièvres éruptives.

Cette dernière opinion est soutenue par les recherches bactériologiques de Capitan et Charrin (Société de Biologie, 1881)

qui ont trouvé des bâtonnets et des microcoques dans le sang de 6 malades atteints d'oreillons ; par celles d'Ollivier, qui est arrivé au même résultat (Académie de médecine, 1885) ; par celles de M. Boinet (*Lyon Médical*, 1885) ; par les cultures de M. Bordas (Soc. de Biol. 1889). Récemment encore (Soc. de biol., 28 janvier 93), MM. Laveran et Catrin ont annoncé qu'ils avaient trouvé un microbe analogue à ceux de Capitan et Charrin.

A en juger par nos observations personnelles, qui nous démontrent la prédominance des oreillons en hiver, nous nous serions rangé à la première opinion, si la contagion ne nous avait paru évidente ; mais à lire le compte rendu de notre première épidémie on comprendra que nous admettions la 2^e théorie (bacilles) soutenue par la première (froid).

Le froid peut bien à lui seul déterminer un catarrhe du canal de Sténon (Bouchut) comme le dit Comby dans son récent ouvrage sur les oreillons (Biblioth. Chareot-Debove, 1893) ; mais la maladie ainsi provoquée, ajoute-t-il, n'a que de grossières analogies avec les oreillons. Il faut pour que le tableau soit complet que l'agent spécifique intervienne. Donc si l'épidémie a cessé pendant les mois de chaleur c'est que : 1^o le principe virulent s'était affaibli ; 2^o que l'air extérieur ne jouait plus le rôle de cause prédisposante.

§ 3. Deuxième épidémie

L'apparition de ce cas d'oreillons en octobre fit craindre à un moment le retour de la maladie. Il n'en fut heureusement rien et ce fut seulement durant le mois de janvier que le 40^e de

ligne, corps qui, dans la première épidémie, venait en 2^e rang, donna 3 malades.

En février, le 141^e est envahi par 3 cas, tandis que le 40^e continue son épidémie par 10 (apogée).

Au mois de mars, un corps qui dans la première épidémie était resté indemne donne à son tour cette fois 4 malades, ce sont les hussards dont nous voulons parler.

Le 40^e donne dans ce mois 8 malades (décroissance déjà) et le 141^e atteint son apogée avec 7 malades. En avril, les trois épidémies *locales* continuent simultanément, mais toujours avec ce caractère déjà signalé : c'est que chacune évolue pour son propre compte dans chaque corps. C'est ainsi que durant ce mois c'est le tour du 9^e hussards, le dernier attaqué, à faire le dernier son apogée avec 9 cas. En mai décroissance partout, le 141^e n'en a plus un cas, le 40^e de ligne et le 9^e hussards ont seulement 3 cas.

Enfin en juin nous ne trouvons plus de cas dans aucun corps.

Voici le tableau statistique de cette dernière épidémie :

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Total
141 ^e de ligne...	»	3	7	5	»	15
40 ^e id. ...	3	10	8	2	3	26
Hussards	»	»	4	9	3	16
Totaux....	3	13	19	16	6	57

RÉFLEXIONS

Trois choses nous frappent dans cette dernière épidémie : le début, la marche et la répartition des cas.

Chemin faisant, nous signalerons les analogies et les divergences avec l'épidémie de 1892.

1° Début. — Une différence se montre dès l'abord au point de vue du début de cette dernière épidémie. C'est que le 141^e de ligne, qui avait en 92 contracté le premier la maladie peut-être au contact du cas produit chez les ouvriers d'administration, semble dans l'épidémie de 1893 avoir acquis une certaine résistance à la contagion. Le 40^e, au contraire, est celui qui débute. Nous n'expliquerons pas cette différence par autre chose que par le *hasard* qui a mis les hommes du 40^e les premiers à même de recevoir les atteintes du mal.

Ce qui nous frappe cependant chez ce corps c'est la période du début qui est à peu près la même que celle de l'épidémie de 1891-1892. En effet, les premiers cas dans la première épidémie se sont montrés en fin décembre 1891 et janvier 1892 ; en 1893 c'est en janvier qu'ils se produisent. Il y a là une circonstance qui vient encore à l'appui de notre idée sur le rôle du froid dans le développement des oreillons.

2° Marche. — La deuxième épidémie a été bien plus courte et bien moins importante. Tandis que la première présente une période de 6 mois, et fournit 147 cas, la deuxième ne présente que 5 mois de durée, et n'offre que 57 cas.

Mais deux faits identiques se produisent : nous voulons parler de l'apogée de l'épidémie et de sa marche dans chaque régiment.

La marche générale de l'épidémie est absolument la même en 1892 et en 1893. On peut les rapprocher à ce point de vue, puisque toutes deux atteignent leur apogée en mars, l'une par 61 malades, l'autre par 19.

Dans chaque corps même l'apogée a une date d'autant plus tardive que ce corps a été contagionné plus tardivement.

Ainsi le 141^e de ligne, frappé le premier en 1892, atteint son maximum au mois de mars et le 40^e, deuxième atteint, le réalise en mars. En 1893, ce même 40^e, premier frappé, fait son maximum en février, tandis que le 141^e ne le fait qu'en mars ; un

troisième régiment, celui des hussards, qui n'avait pas été frappé en 1892, mais qui en 1893 est contagionné après les autres, en mars, fait son maximum plus tardif aussi en avril.

3° Répartition des cas. — Comme dans la précédente épidémie de 1892, nous avons observé en 1893 que certains corps ne subissaient aucune atteinte de la part de la maladie.

Le corps des infirmiers, par exemple, n'a donné aucun cas dans l'une comme dans l'autre épidémie ; nous ne reviendrons pas sur les raisons déjà données de cette immunité (Voir p. 15).

Mais si les infirmiers n'ont pas fourni de cas d'oreillons, en revanche un corps, celui des hussards, en a fourni 16, alors que dans la première épidémie nous n'avions rien relevé à son actif.

Il faut dire du reste pour être vrai que dans l'intervalle de la 1^{re} à la 2^{me} épidémie, le corps qui avait assisté à la 1^{re}, le 1^{er} hussards a changé de garnison avec le 9^e hussards. Ce dernier, qui était à Valence, est venu à Marseille.

Il y est arrivé au mois d'avril 1892, au commencement des chaleurs, au moment où l'épidémie de 1892 était en complète décroissance ; il n'a donc pu être exposé au froid, cause prédisposante selon nous, que durant l'hiver de 1892-93, c'est-à-dire durant notre deuxième épidémie.

Nous nous sommes demandé si ce corps n'aurait pas rapporté de Valence le germe de la maladie. Les médecins consultés nous apprennent que ce régiment n'en avait présenté qu'un cas à Valence, dans l'hiver de 1892. Notre avis, et c'est celui de MM. les Majors de ce régiment, est que la maladie a été contractée à Marseille, sinon au contact des hommes des autres corps, du moins au contact de la population civile, qui est très dense autour de cette caserne.

Nous avons encore observé dans cette dernière épidémie, comme dans la précédente, un nombre considérable de jeunes soldats atteints, par rapport à celui des anciens.

Voici le tableau que donne cette proportion :

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Total
Jeunes . . .	4	8	16	11	4	40
Anciens . . .	2	5	3	5	2	17

Soit donc 40 jeunes pour 17 anciens, proportion considérable, donnant un ancien pour 3 jeunes environ.

En somme, la physionomie générale de cette deuxième épidémie a été, à fort peu de choses près, celle de la première.

Il semble seulement que le principe infectieux soit amoindri, atténué, comme on le dit aujourd'hui pour le virus, et nous pouvons, ce nous semble, résumer notre impression en disant que la deuxième épidémie a été un *diminutif* de la première.

Statistique clinique des cas

Nous serons très bref sur ce chapitre, estimant qu'un tableau sera certainement plus instructif et plus facile à saisir d'un coup d'œil que toutes les descriptions que nous pourrions faire. Voici ce tableau :

Epidémie 91-92.

	Oreillons simples	Orchite simple	Orchite double	Orchite d'emblée	Oreillons récidives
Décembre . .	4	»	»	»	»
Janvier	25	5	3	»	»
Février	17	5	1	»	»
Mars	61	8	3	1	»
Avril	25	5	1	»	1
Mai	17	3	1	»	»
Totaux....	146	26	9	1	1

Épidémie de 93.

	Oreillons simples	Orchite simple	O. double	O. d'emblée
Janvier ...	3	1	»	»
Février...	13	4	1	»
Mars.....	19	5	»	1
Avril.....	16	»	»	2
Mai.....	6	»	»	2
Totaux.	57	12	1	5

En résumant ces deux épidémies nous arrivons au pourcentage suivant :

Orchite simple, 38 sur 204, soit $\frac{1}{5,3}$

Orchite double, 10 sur 204, cas soit $\frac{1}{20}$

Orchite d'emblée, 6 sur 204 cas, soit $\frac{1}{34}$

Tels sont les chiffres statistiques tirés de nos deux épidémies.

La mortalité a été nulle.

DEUXIÈME PARTIE

ETUDE CLINIQUE DES DEUX EPIDÉMIES

Nous allons passer en revue les différents symptômes observés par nous en les faisant suivre des réflexions qu'ils nous ont inspirées.

1^o Fièvre. — Dans nos deux épidémies, la plupart des cas d'oreillons sans complications se présentaient sans fièvre notable au début. Lorsqu'elle existait, nous n'observions qu'une élévation légère de la température (38°) le jour de leur arrivée et le lendemain défervescence complète.

Nous devons ajouter cependant que chez la plupart de nos malades l'invasion des oreillons datait de 3 et 4 jours, et qu'ils avaient dû présenter des températures plus élevées à l'infirmerie, où ils avaient été traités avant leur entrée à l'hôpital.

Nous n'avons jamais observé que la température fût en raison directe de la tuméfaction parotidienne. Des oreillons énormes ne donnaient lieu qu'à peu de fièvre, tandis que d'autres à peine apparents étaient accompagnés d'une élévation de température assez sensible. Dans les observations de Sube et de

Guichard, nous voyons ces deux hommes atteints d'oreillons énormes ne pas présenter de fièvre.

De même nous avons vu des oreillons doubles ne s'accompagner que d'une légère élévation de température, tandis que des oreillons unilatéraux donnaient lieu à des manifestations fébriles intenses.

Voici une observation de cette tuméfaction énorme et sans fièvre.

OBSERVATION PREMIÈRE

Oreillons.— Longue durée de la tuméfaction.— Guérison

Guichard (Jules), jeune soldat au 141^e de ligne, entre à l'hôpital le 13 avril ; il se dit malade depuis 4 jours et accuse de la céphalalgie, inappétence, fatigue générale, langue blanche, symptômes d'embarras gastrique ; c'est d'ailleurs avec ce diagnostic qu'il entre à l'hôpital.

Le 26, les oreillons se déclarent du côté gauche seulement ; tuméfaction énorme s'étendant à toute la partie supérieure gauche du cou et à la région sous-maxillaire.

La douleur est presque nulle, le malade n'accuse que de la sécheresse de la gorge, il dit avoir la sensation d'un corps étranger gênant la déglutition. A l'inspection de la gorge, nous trouvons une rougeur intense, surtout du côté gauche.

Bien que la tuméfaction parotidienne fût volumineuse, chez cet homme, la température n'a pas été très élevée ; de 38° qu'elle n'a pas dépassés, elle est tombée depuis trois jours au-dessous de la moyenne.

Cet homme ne présente rien de particulier jusqu'au 16 mai, jour où il demande à sortir ; mais la tuméfaction est encore

très apparente ; la parotide forme une petite tumeur molle au toucher, mais insensible ; engorgement des ganglions voisins et des sous-maxillaires.

Nous revoyons cet homme quelques jours après ; il présente encore de l'empatement de la région dû à l'engorgement ganglionnaire.

2° *Vomissements*. — Nous avons observé des vomissements chez quatre malades. Chez deux de ces hommes, les vomissements accompagnaient l'orchite et la température était très élevée, oscillant entre 40 et 39°.

Chez les deux autres malades, les vomissements ont duré plus longtemps, bien qu'il n'y eût ni orchite ni fièvre.

Ainsi chez le malade Marcelin, qui fait l'objet d'une observation, les vomissements ont duré cinq jours et la température la plus élevée pendant ces vomissements a été de 37°5.

3° *Epistaxis*. — Nous avons observé des épistaxis chez quatre malades, trois les ont présentées au neuvième et dixième jour de leur maladie, au moment de l'apparition de l'orchite. Chez le quatrième, bien qu'il n'y ait pas eu d'orchite, les épistaxis ont été très abondantes et se sont reproduites pendant quatre jours.

Pendant ces quatre jours, la température a été assez élevée chez ce malade :

1 ^{er} jour.	.	M.	39,3	S.	40,3
2 ^{me} jour.	.	M.	39,6	S.	40,2
3 ^{me} jour.	.	M.	38,6	S.	38,8
4 ^{me} jour.	.	M.	38	S.	37,7

C'est donc pendant la fluxion et au moment d'apparition de l'orchite, que nous avons vu survenir les épistaxis et la fièvre.

4° *Céphalalgie ; anorexie.* — Ce sont des symptômes que beaucoup de nos malades présentaient à leur entrée. Plusieurs même ont été envoyés à l'hôpital avec le diagnostic d'embarras gastrique fébrile. Nous ne parlons, bien entendu, que de ceux dont les oreillons ne se sont déclarés qu'après leur entrée à l'hôpital.

5° *Aspect de la muqueuse bucco-pharyngée.* — Chez plusieurs de nos malades, dans l'une et l'autre épidémie, nous avons observé une rougeur très accentuée du fond de la gorge. Comme l'a observé Bouchut, la muqueuse du voile du palais, du pharynx, offrait les traces d'une inflammation érythémateuse très prononcée. Chez un seul, nous avons trouvé une angine très accentuée ; ce malade fait d'ailleurs l'objet d'une observation. Il appartenait au 9^e hussards, et nous avons constaté chez lui, à son arrivée à l'hôpital, de la rougeur du pharynx, des piliers et des amygdales. Celles-ci étaient de plus hypertrophiées et il existait une extinction de voix très manifeste. C'est chez ce même malade, que nous avons constaté une desquamation épithéliale de la luette et des piliers. Observée par Jourdan dans l'épidémie de Dax, 1878, mise en doute par Laveran, l'atrophie des amygdales a été observée par nous chez le malade en question ; *mais ce n'est pas trois mois*, comme l'a constaté Jourdan, *c'est quinze jours après* l'apparition des oreillons et dix jours après celle de l'orchite.

Quant aux lésions des orifices des canaux salivaires observées par MM. Guéneau de Mussy, Moursou, Granier, et mises en doute par Laveran, nous les avons recherchées, mais dans aucun cas, nous ne les avons trouvées. La stomatite notée par Karth, Jobard, a été observée par nous une seule fois, chez un homme dont nous donnons l'observation ; elle était accompagnée de salivation très abondante ; mais, comme chez les au-

teurs que nous venons de citer, le canal de Sténon ne présentait pas la moindre inflammation.

Nous devons ajouter que chez ce malade, où nous avons trouvé de la desquamation épithéliale de la muqueuse des piliers et de la luette, nous avons observé aussi une desquamation épidermique de la face sans avoir constaté d'érythème. Voici son observation :

OBSERVATION II

Oreillons. — Orchite double. — Etat typhoïde ; desquamation de la face et des muqueuses buccales.

Bl... (Jean), deuxième cavalier au 9^{me} hussards, 27 mois de service. Entré à l'hôpital le 28 avril 1893, avec le diagnostic suivant : embarras gastrique fébrile, angine herpétique et orchite.

Cet homme nous dit avoir eu des oreillons doubles qui ont débuté le 20 avril, sans symptômes bien accusés, puisqu'il a pu continuer à faire son service d'ordonnance. Il n'a éprouvé, dit-il, que de la sécheresse de la gorge et un peu de difficulté dans la mastication et dans la déglutition. Il fait remonter l'apparition de l'orchite au 27 avril, c'est-à-dire la veille de son entrée.

La tuméfaction parotidienne a complètement disparu, mais le malade présente un aspect typhoïde assez prononcé : céphalalgie, langue sèche, inappétence, envies de vomir, et paraît très abattu. Le fond de la gorge est d'un rouge intense scarlatiforme ; les amygdales sont augmentées de volume.

L'orchite est du côté gauche ; le scrotum est d'un rouge violacé et oedématié ; le testicule est très volumineux, très

sensible au toucher ; l'épididyme participe sûrement à l'inflammation ; on ne peut guère au toucher le séparer du testicule. Celui-ci donne une sensation de rénitence qui ferait croire à un épanchement dans la tunique vaginale.

Température du 28 : Matin 40° ; Soir 39°,4.

Le 29, même état ; température du matin : 38°,8 ; le soir : 39°3.

Le 30, les symptômes s'amendent ; température : matin 37°,8 ; soir 38°,2.

Le 1^{er} mai, défervescence complète, le malade se sent mieux, mais n'a pas d'appétit et accuse une grande faiblesse. L'angine persiste. Le 5 mai, le malade demande à manger ; le testicule, qui avait été fortement comprimé dans un suspensoir garni d'une forte couche d'ouate, est revenu à son volume normal, mais paraît légèrement ramolli. Ce qui prouve que l'épididyme avait été atteint, c'est qu'il est encore sensible.

A ce moment nous examinons la gorge du malade : nous constatons l'atrophie complète des amygdales, qui sont à peine visibles ; la muqueuse des piliers et de la luette paraît dépouillée de son épithélium et de chaque côté de la luette on aperçoit des taches blanchâtres ressemblant au psoriasis que présentent souvent les fumeurs.

L'orifice du canal de Sténon ne présente rien de particulier.

Le 12 mai, cet homme s'est plaint d'une douleur sourde du côté de la rate et du rein gauche. Au bout de deux jours elle avait disparu, combattue par un simple sinapisme.

Cet homme, dont les urines étaient très rares au début, a eu au moment de la défervescence des mictions très abondantes. Les urines, examinées au point de vue de l'albumine, n'en donnent pas de traces.

Pendant toute sa maladie, cet homme a présenté de l'extinction de voix, qui n'a cessé qu'au moment de sa sortie de l'hôpital, le 18 mai. Cet homme sort guéri, mais il est amaigri,

sans forces. Nous le revoyons huit jours après ; il nous dit que les forces ne reviennent pas vite, que ses jambes surtout sont très faibles.

Nous avons examiné chez cet homme la réaction de la salive quelques jours avant sa sortie ; le papier tournesol a été notablement rougi.

6° *Sécrétion salivaire.* — Rillet et Laveran n'auraient observé ni sécheresse de la bouche ni salivation exagérée. Pour notre compte, nous avons observé un cas de salivation très abondante chez un homme du 141^{me} de ligne atteint d'oreillon du côté droit, avec participation de la glande lacrymale, œdème de la paupière supérieure et légère conjonctivite de l'œil droit. Cette hypersécrétion salivaire succédant à la sécheresse de la gorge, s'est montrée au dixième jour de sa maladie, au moment de la résolution. Cet homme disait souffrir des gencives et présentait en effet du côté droit une légère stomatite.

Voici du reste son observation :

OBSERVATION III

Oreillons. — Œdème de la paupière ; chémosis. — Larmoiement ; salivation. —
Guérison

Sube (Fortuné), jeune soldat au 141^{me} de ligne, entre à l'hôpital le 4 avril 1893. Il se dit malade depuis quatre jours et déclare n'avoir éprouvé aucun symptôme soit avant, soit au moment de l'apparition des oreillons. A son arrivée à l'hôpital, après un séjour de quatre jours à l'infirmerie, cet homme présente une tuméfaction très prononcée de la région parotidienne droite. Cette tumeur est rouge, douloureuse au toucher et

s'étend jusqu'à la région sous-maxillaire. Le pavillon de l'oreille du même côté est rouge, douloureux et présente un peu de gonflement.

A l'inspection de la bouche et de la gorge, nous trouvons la muqueuse du côté droit sèche et d'un rouge très foncé ; cet aspect est surtout appréciable au voisinage de l'orifice du canal de Sténon. Le malade ne se plaint que de cette sécheresse de la gorge et d'un peu de gêne dans les mouvements de mastication et de déglutition.

Cet homme assure n'avoir pas eu de fièvre depuis le début de sa maladie. A son arrivée, nous ne lui en trouvons pas ; de plus il a conservé l'appétit.

Deux jours après son entrée, c'est-à-dire le 6 avril, survient un œdème de la paupière supérieure droite avec ulcérations ; cet œdème s'accompagne de larmolement ; les larmes s'écoulent en abondance sur la joue, ce qui indique que le canal lacrymal prend part à l'inflammation. Pendant plusieurs jours, ce malade a le nez sec ; il ne mouche pas.

Le lendemain, nous observons à la partie externe de l'œil un chémosis assez volumineux qui dure une dizaine de jours et qui s'accompagne d'une légère conjonctivite.

Vers le 10 avril, le malade, qui jusqu'à ce moment s'était plaint de sécheresse de la bouche et de la gorge, est pris de salivation très abondante ; la salive s'écoule pendant son sommeil. Nous examinons sa bouche et nous trouvons une légère gingivite du côté droit ; la muqueuse est rouge, desquamée.

Cette salivation dure jusqu'au 25 avril. A ce moment la tuméfaction parotidienne et l'œdème de la paupière ont un peu diminué. La conjonctivite est limitée au côté externe de l'œil ; mais le larmolement continue.

Cet homme sort le 24 mai, non complètement guéri ; il présente encore un peu de rougeur et d'œdème de la paupière, du larmolement et de l'engorgement ganglionnaire de ce côté.

Bien que chez cet homme il n'y ait pas eu de manifestation fébrile pendant sa maladie, bien qu'il ait été nourri, il sort très amaigri et très anémié.

L'examen de la salive au papier tournesol, fait plusieurs fois, a été négatif.

7° Acidité de la salive dans les complications. — Sur plusieurs malades nous avons examiné la réaction de la salive ; nous avons opéré avec le papier de tournesol.

Sur dix sujets atteints seulement d'oreillons, un a présenté de l'acidité.

D'autre part, nous avons constaté une acidité très marquée chez quatre hommes du 9^e hussards, trois de ces malades étaient atteints d'orchite, sans tuméfaction parotidienne ; pour le quatrième les oreillons avaient disparu et il ne lui restait que l'orchite à gauche. Chez ces malades il n'y avait du reste aucun exanthème au niveau de l'ouverture du canal de Sténon qui pût faire penser à une altération cachée de ce conduit.

Il nous paraît donc, en comparant ces deux résultats : d'une part 1 salive acide sur 10 cas d'oreillons simple, 4 salives acides sur 4 cas avec orchite, que ce signe de l'acidité de la salive est d'une certaine valeur et qu'il pourrait même permettre de diagnostiquer la nature ourlienne d'une orchite dont on ne pourrait pas s'expliquer l'origine. Nous livrons ce fait pour ce qu'il vaut, n'ayant pas eu l'occasion de l'examiner sur un plus grand nombre de malades.

Il est vrai que d'après les physiologistes la salive normale serait quelquefois un peu acide, surtout chez les hommes à jeun et à dents sales, chez lesquels les détritits alimentaires fermentent et communiquent l'acidité à la salive. Il suffira, pour se mettre en garde contre cette cause d'erreur, d'examiner la dentition des malades et leur faire nettoyer la veille la bouche pour enlever les détritits alimentaires.

8° *Sécheresse de la bouche et de la gorge.* — Ce symptôme a été observé par nous chez bon nombre de malades soit au début, soit à la période d'état ; chez la plupart elle était tellement marquée qu'il en résultait une grande difficulté dans la déglutition.

Dans un cas dont nous donnons l'observation, le malade disait avoir la sensation d'un corps étranger obstruant le pharynx et ajoutait qu'il ne pouvait manger sans boire constamment.

9° *Formes et degrés.* — Les oreillons que nous avons observés ont présenté des formes et des degrés d'intensité très-variables.

Comme volume, nous n'en avons pas observé d'extraordinaires comme ceux dont parlent certains auteurs, où le visage du malade était complètement déformé.

Nous avons vu des tuméfactions assez étendues ne donner lieu qu'à ces symptômes insignifiants, tandis que des oreillons moins volumineux s'accompagnaient de phénomènes généraux graves.

Comme le fait a été souvent remarqué, nous avons vu les formes abortives, comme les formes les plus accentuées, donner lieu à des localisations testiculaires.

10° *Marche et durée.* — Quels que fussent les phénomènes prodromiques, nous avons vu les oreillons évoluer en général rapidement. La marche a presque toujours été la même. Après avoir atteint l'acmé, la tuméfaction parotidienne décroissait rapidement. Dans presque tous nos cas, la durée n'a pas excédé huit ou dix jours.

Dans un seul cas, nous avons vu l'engorgement d'un côté survenir après celui de l'autre côté. Dans tous les autres cas d'oreillons doubles, les engorgements ont été simultanés.

Chez nos malades, la disparition des symptômes était assez brusque, mais chez le plus grand nombre, même chez ceux dont les oreillons n'avaient pas présenté de gravité et de complications, la convalescence a été *longue*. Plusieurs n'ont pu, à leur sortie de l'hôpital, reprendre leur service, et ont dû être envoyés en convalescence. Ces malades présentaient une anémie très prononcée, de l'hypothermie et une grande faiblesse.

11° *Rechutes et récidives*. — Les auteurs L. Collin et Rillet, entre autres, considèrent les cas de récidive comme de très rares exceptions ; ce sont pour eux des curiosités pathologiques, des anomalies sans portée clinique.

Pour notre compte, partageant en cela l'opinion de M. le médecin-major de 1^{re} classe, M. Charrier, chef du service où se trouvait ce malade, nous croyons en avoir observé un cas pendant l'épidémie de 1891 à 1892.

Cet homme, jeune soldat au 141^e de ligne, traité une première fois pour les oreillons doubles, du 5 au 20 mars, rentre de nouveau le 25 avril, présentant, comme à la première entrée, des oreillons des deux côtés.

OBSERVATION IV

Oreillons. — Guérison. — Récidive

Dion (Paul), jeune soldat au 141^e de ligne, entré à l'hôpital le 5 mars 1892, pour oreillons doubles, avec fièvre.

A son entrée, cet homme se dit malade depuis deux jours seulement, et présente, avec le gonflement des deux paroti-

des, des symptômes d'embarras gastrique : céphalalgie, manque d'appétit, langue blanche, sèche, présentant sur les bords l'empreinte des dents.

La température du 5, jour de son entrée, est de 39° le matin, et 39°3 le soir.

Le 6, la tuméfaction des parotides atteint son maximum ; elle s'étend à la région sous-maxillaire ; la glande de ce nom participe à l'inflammation.

A ce moment, les mouvements de mastication sont difficiles et même douloureux ; le malade se plaint de sécheresse de la gorge.

A l'inspection, nous trouvons que tout le fond de la gorge est rouge. Les amygdales présentent cette rougeur et paraissent petites. L'orifice du canal de Sténon ne présente rien de particulier. La température, qui était au matin de 39°, tombe à 38°5 le soir.

Le 7, tous ces symptômes diminuent d'intensité ; la douleur et la tuméfaction sont moins sensibles ; la gorge est plus humide, et la langue ne présente plus son aspect des premiers jours. La température est de 38°1 le matin, et de 38°3 le soir.

Le 8, le mieux continue et la température n'est plus que de 38° le matin et de 37°2 le soir.

A partir de ce moment, l'état du malade va toujours en s'améliorant, et le 20 mars cet homme sort, sur sa demande, complètement guéri.

Le 25 avril, Dion entre de nouveau à l'hôpital, atteint d'oreillons doubles. La tuméfaction est aussi marquée qu'à sa première entrée ; mais il n'accuse aucune douleur et peu de gêne dans la mastication, et ne présente aucune manifestation fébrile.

La tuméfaction diminue rapidement, n'est plus apparente

vers le 3 mai, et le malade sort le 11 du même mois complètement guéri.

Devons-nous considérer cette deuxième atteinte comme une rechute ou comme une récurrence ? Il nous semble que l'espace de temps qui s'est écoulé entre la guérison de la première atteinte et l'apparition de la deuxième est assez long (35 jours) pour que nous puissions voir dans ce cas une récurrence.

Les auteurs, en effet, accordent 20 jours comme maximum d'incubation ; or sur ces 35 jours si 20 nous sont accordés comme incubation, il y en a eu 15 durant lesquels le sujet pouvait être considéré comme guéri. Il nous semble donc qu'il s'agit bien ici d'un cas de récurrence et non d'une rechute.

COMPLICATIONS

1° Orchite. — L'orchite est une des complications ou des localisations les plus communes de la fièvre ourlienne, et c'est surtout dans l'élément militaire qu'elle joue un rôle important. Comme le dit Comby, elle donne son cachet à ces épidémies et constitue en somme le point noir des oreillons.

Comme M. le médecin principal Sorel, nous n'avons pas observé un rapport déterminé entre les oreillons et l'apparition de l'orchite.

Le plus souvent, il restait encore un peu de tuméfaction parotidienne lorsque se montrait l'orchite, et rares étaient les cas où les oreillons avaient complètement disparu.

La métastase, si toutefois métastase il y a, ne se fait pas constamment sur le testicule correspondant à la région parotidienne tuméfiée. Grisolle et Rizet ont observé des effets croisés. Pour nous, dans deux cas, nous avons vu une orchite droite succéder à des oreillons du côté gauche.

Nous n'avons observé aucun rapport entre l'intensité de l'engorgement parotidien et l'apparition des orchites.

Comme Rizet l'a observé dans l'épidémie d'Arras, nous avons vu dans nos deux épidémies les oreillons les plus légers donner lieu le plus volontiers à des manifestations testiculaires.

Pour ce qui est de la fréquence de l'orchite et de la prédominance des orchites doubles sur les orchites simples, et des orchites droites sur les gauches, voici quel a été le résultat de nos observations.

Dans notre première épidémie, qui compte 146 malades en exceptant les cas d'orchite d'emblée, nous trouvons 35 orchites dont 26 orchites simples et 9 doubles. Dans la deuxième épidémie nous trouvons, sur 57 malades, 13 orchites dont une double.

Parmi les 26 orchites simples de la première épidémie, nous trouvons 10 orchites gauches et 16 droites.

Les orchites simples de la première épidémie se répartissent en 5 orchites gauches et 7 droites.

Bien que le plus souvent dans l'orchite ourlienne, contrairement à ce qui se passe dans l'orchite blennorrhagique, le gonflement intéresse le testicule plutôt que l'épididyme, dans 4 cas, nous avons vu ce dernier prendre part à l'inflammation et présenter de la douleur à la pression (1). Le plus souvent le gonflement était assez volumineux, le scrotum était rouge, tendu, et dans les orchites les plus douloureuses, la douleur s'étendait au cordon spermatique.

En réunissant les cas de Rizet à Arras, de Rillet à Genève, de Luzy à Montpellier (1864), de Laurens, Jourdan et Servier, Comby arrive à la proportion d'une orchite double pour 8 or-

(1) M. le médecin major Sorel nous fait remarquer même que quelquefois la fluxion testiculaire débute par l'épididyme.

chites simples. D'un autre côté, en réunissant les cas d'orchites de nos deux épidémies, nous arrivons à la proportion suivante :

Orchites simples	39
— doubles	40

Chez la plupart de nos malades, à l'apparition de l'orchite, nous avons vu la température s'élever à 39, 40, 41° et quelques-uns ont présenté des phénomènes typhoïdes très marqués.

Chez deux malades dont nous donnons l'observation, nous avons eu des phénomènes nerveux, du délire, des symptômes méningitiques. Voici l'une de ces observations :

OBSERVATION V

Oreillons.— Orchite double.— Symptômes méningitiques.— Guérison

Nouveau (Camillo), jeune soldat au 141^e de ligne, entre à l'hôpital le 15 janvier 1892, se disant malade depuis 4 jours. Il dit avoir eu de la fièvre, de la céphalalgie, manque d'appétit au moment où ont apparu les oreillons.

A son entrée, bien que la tuméfaction soit assez accusée des deux côtés, ce malade ne présente pas de symptômes bien appréciables. La température, qui était de 37,8, tombe à 37° et au-dessous.

Le 20, surviennent des douleurs du côté des testicules ; les deux sont pris en même temps ; le scrotum est œdémateux, rouge, tendu ; irradiations douloureuses vers le cordon spermatique et l'abdomen ; douleur intense à la pression, surtout au niveau de l'épididyme, qui participe à l'inflammation.

Avec ces symptômes violents, la température s'élève : de 38° qu'elle était le 20 au soir, elle arrive le 21 à 39,9 le matin et 40,2 le soir.

Le 22, M. 40,4 ; S. 40,8 ;

Le 23, M. 39,8 ; S. 40,1 ;

Le 24, M. 39,2 ; S. 40,2.

Dans la soirée du 24, cet homme est pris d'un délire violent, semblable au délire de la fièvre typhoïde ; il parle beaucoup, est très agité et veut se lever ; on observe à ce moment de la raideur de la nuque, le renversement de la tête en arrière est assez sensible ; les muscles de la nuque paraissent seuls contracturés.

Ces symptômes, qui paraissent méningitiques, durent deux jours et cessent pour faire place à un abattement complet. Le malade conserve pendant quelques jours une grande faiblesse dans les membres inférieurs ; il est pâle, anémié.

Peu à peu cependant, il reprend ses forces et il sort de l'hôpital pour rentrer à la caserne le 8 mars.

Orchites spontanées dites d'emblée

Ce genre d'orchites apparaissant sans être précédées d'aucune manifestation du côté des parotides, a été observé par un bon nombre de médecins. L'épidémie de Châteauroux, en 1832, en fournit plusieurs cas. Dans l'épidémie de Genève, 1848-1849, Rillet, Mayor et Julliard en ont observé. Dans une épidémie survenue à Dantzick en 1876 (Heller, *Berl. Clin. Woch.* 1880) sur 29 soldats atteints d'orchite ourlienne, 19 ne présentèrent aucune tuméfaction parotidienne. Rillet a vu l'orchite ourlienne d'emblée à Arras (Bull. méd. du Nord, 1865).

Boyer en cite 5 cas, ainsi que Debiz et Vidal, Malabouche

4, Jacob et Sorel 3, Jobard 2, Ressignier, Chauvin-Servier, Jourdan, chacun un cas.

Laveran, qui a assisté à plusieurs épidémies, dit avoir vu plusieurs fois des orchites chez des hommes qui n'avaient pas présenté trace d'engorgement des glandes salivaires.

La fréquence de l'orchite d'emblée est très variable, avec chaque épidémie; il doit même arriver qu'une épidémie n'en présente aucun cas. C'est dire que cette forme d'orchite est relativement rare.

Bien que notre première épidémie soit de beaucoup la plus importante, nous n'en trouvons qu'un cas, provenant du 141^{me} de ligne. Dans la deuxième, nous trouvons 5 cas d'orchite d'emblée, et chose assez curieuse, c'est le même corps qui nous les fournit, le 9^e hussards. Devons-nous attribuer cette abondance d'orchites d'emblée présentées par ce dernier corps, au fait de moindre résistance du testicule soumis à des compressions par l'exercice du cheval, et sur lequel le travail phlegmasique se concentrerait tout entier? Nous le pensons. Voici du reste deux de ces observations :

OBSERVATION VI

Orchite ourlienne d'emblée

M... (Jean), jeune soldat au 9^e hussards, entre à l'hôpital le 7 mai 1893, avec le diagnostic d'orchite ourlienne.

A son entrée, cet homme accuse de la céphalalgie, constipation, langue blanche, n'a presque pas dormi depuis deux jours, a été très agité et a eu des rêvasseries.

Il assure n'avoir rien ressenti ni rien présenté du côté des

parotides, et c'est subitement que sont survenues les douleurs du côté du testicule droit. Le scrotum est rouge, œdémateux ; le testicule, très augmenté de volume, est en même temps très douloureux, et la douleur qui paraît plus accentuée sur l'épididyme, s'étend jusqu'au cordon.

Cet homme n'est atteint d'aucune maladie vénérienne, et déclare n'avoir reçu aucune contusion.

La température, qui la veille de son entrée, le 6 au soir, était de 40°3, tombe le lendemain à 38°8 le matin et 38°5 le soir. Le 7, la température tombe et à partir du 10, elle est au-dessous de la moyenne.

Le 20 mai, cet homme sort guéri de l'hôpital ; le testicule ne paraît pas avoir changé de volume ni être ramolli.

OBSERVATION VII

Orchite ourlienne d'emblée

A..... (François), 2^e cavalier au 9^e régiment de hussards, entre à l'hôpital le 25 mai 1893 avec le diagnostic : embarras gastrique fébrile.

Il se dit malade depuis trois jours, et présente encore à son arrivée des symptômes d'embarras gastrique ; la température, qui a été plus élevée, dit-il, n'est plus que de 37,8.

A l'examen que nous lui faisons subir, il nous avoue ce qu'il avait caché au médecin de son corps, c'est-à-dire une orchite du côté droit.

Cet homme est indemne de maladies vénériennes ; il affirme n'avoir reçu aucune contusion. Tout ce qu'il peut dire, c'est qu'il a eu des maux de tête, qu'il n'avait pas d'appétit, des

envies de vomir, de la fièvre, et qu'ensuite les parties lui ont fait mal. D'un autre côté, il affirme n'avoir jamais eu de gonflement de la face ou du cou.

Le scrotum est d'un rouge foncé ; le testicule, augmenté de volume, est au moins trois fois plus gros que le gauche. Le moindre contact est douloureux, et la douleur s'irradie le long du cordon.

Chez cet homme, l'expérience du papier tournesol a été très affirmative ; au contact de la salive, le papier bleu a été très fortement rougi.

Nous quittons ce malade le 1^{er} juin. En ce moment, il ne se plaint plus de rien et attend avec impatience sa sortie.

Ces cas d'orchite d'emblée, que nous avons observés, doivent être à notre avis considérés comme étant de nature ourlienne. Les hommes qui en étaient atteints assuraient n'avoir reçu aucune contusion, et chez aucun d'eux n'existait de traces de blennorrhagie. Le moment où ces orchites se sont montrées, c'est-à-dire en pleine épidémie d'oreillons, ne plaide-t-il pas en faveur de notre opinion ? Mais la preuve la plus évidente de la nature ourlienne de ces orchites nous est donnée par l'examen de la salive.

Complications rares

Les auteurs décrivent comme complications rares des oreillons, des phénomènes cérébraux, des rhumatismes pseudo-infectieux et la desquamation de la face de l'œdème sans albuminurie. Boinet (Lyon médical, 1885), a publié quelques cas de complications rares : du rhumatisme, des abcès cutanés, de la broncho-pneumonie. Pour notre compte, nous avons observé quelques-unes de ces complications.

Ainsi les phénomènes cérébraux sont évidents dans l'observation n° V. Nous trouvons la desquamation de la face dans une de nos observations (n° II). Le pseudo-rhumatisme infectieux et l'anasarque sans albuminurie font l'objet l'un et l'autre des deux observations suivantes, que nous avons cru intéressant de publier.

Voici ces deux observations :

OBSERVATION VIII

Oreillons. — Orchite double. — Anasarque sans albuminurie

B... (Clovis), jeune soldat du 40^me de ligne, entré à l'hôpital le 27 janvier pour un embarras gastrique fébrile. Il se plaint de mal de tête, manque d'appétit, faiblesse générale et fait remonter à deux jours le début de sa maladie.

L'aspect saburral de la langue est peu marqué et la température est peu élevée. Le soir de son entrée, elle était de 38° et le lendemain elle devenait normale.

Le 7 février, sans aucun symptôme prémonitoire, il présente de la tuméfaction des parotides.

Le 18 se déclare une orchite double. Comme pour les oreillons, symptômes généraux peu violents, température peu élevée. De 38°2 qu'elle était le 18 au soir, elle descend le lendemain à 37°5, le matin et 37° le soir.

Le scrotum ne présente pas cette rougeur et cet œdème que nous avons observés dans d'autres cas ; les testicules, bien qu'ils soient assez volumineux, sont peu douloureux ; la pression seule des épидидymes provoque un peu de douleur.

Le 20, cet homme se plaint d'une douleur du côté du foie,

douleur plutôt sourde que vive et en même temps il attire l'attention sur le gonflement de la jambe droite. Ce gonflement était surtout marqué au niveau des malléoles et remontait jusqu'au genou.

Les urines, examinées au point de vue de l'albumine, n'en donnent pas de traces. Aucune douleur du côté des reins, même à la pression. La quantité d'urines rendues en 24 heures est normale et leur couleur ne présente rien d'anormal.

L'auscultation du cœur ne démontre aucune lésion de cet organe.

Le 1^{er} mars, cet homme ne présente plus rien de ses manifestations ourliennes ; mais l'œdème du membre inférieur droit persiste.

Le 5, ce malade sort de l'hôpital, envoyé en congé de convalescence d'un mois.

A son retour au corps, nous revoyons cet homme à l'infirmerie vers le 15 avril ; l'œdème de la jambe persiste, mais un peu moins sensible, augmentant avec la fatigue, nous dit le malade.

Nous analysons de nouveau les urines, qui cette fois encore nous donnent un résultat négatif.

OBSERVATION IX

Oreillons. — Pseudo-rhumatisme. — Guérison. — Rougeole. — Nouvelle attaque de rhumatisme.

Marcellin (Ulysse), jeune soldat au 141^e de ligne, entre à l'hôpital le 9 mars 1892, pour oreillons ayant 2 jours d'invasion. A son arrivée il présente des symptômes d'embarras gastrique fébrile. Température du 9 au soir, 39.2.

Le 10 même état, rétention d'urine depuis la veille, cathétérisme. Température : M. 39.5. S. 39.3.

Le 11, constipation nécessitant un purgatif ; la céphalalgie persiste mais la température a baissé. M. 38.3, S. 38.2.

Le 12, la température, qui était descendue à 37.9 le matin, remonte le soir à 38.8. Le 13, chute de la température, mais le malade est pris de vomissements, céphalalgie violente, raideur de la nuque, pupilles dilatées, délire la nuit. Contre ces symptômes si violents, le médecin traitant prescrit l'application de 3 sangsues sur chaque apophyse mastoïde et fait administrer un lavement purgatif. Les vomissements, contre lesquels il est prescrit une potion de Rivière, durent pendant cinq jours et ce n'est que vers le 18 que ces symptômes s'amendent. La température ne dépasse plus 37°.

Le 20 mars, cet homme se plaint de douleurs dans les genoux et dans les cou-de-pied. Ces articulations ne présentent ni gonflement ni rougeur ; le toucher et les mouvements provoquent la douleur. Cet état se prolonge jusqu'à la fin du mois d'avril sans aucune manifestation fébrile. A ce moment, le malade ne souffre plus ; les douleurs ont fait place à une faiblesse extrême ; il est très amaigri et anémié.

Le 7 mai, cet homme est envoyé en convalescence ; il ne peut encore marcher sans bâton, et ce n'est que vers le milieu de juin, nous dit-il, qu'il a pu marcher sans soutien.

Le 19 février 1893, ce même homme revient à l'hôpital, atteint de rougeole.

Cette maladie, d'intensité moyenne, accompagnée de bronchite, suit son cours, et au moment de la convalescence, vers le 3 avril, cet homme est repris de douleurs articulaires, semblables à celles de l'année dernière. Cette fois, bien que les quatre articulations soient prises, le genou droit seul présente un peu de gonflement. On ne constate pas d'élévation de température.

Au commencement de mai, les douleurs ont complètement cessé. Le 26, il se déclare complètement guéri, et sort par convalescence.

Le malade nous paraît avoir été moins affaibli par cette deuxième attaque de rhumatisme que par la première.

Atrophie testiculaire

Ce qui assombrit de beaucoup le pronostic d'une orchite ourlienne, c'est, on le sait, la déplorable tendance qu'elle a vers l'atrophie de l'organe.

Cette atrophie a été observée par de nombreux médecins et dans de nombreuses épidémies. Bien que Cooper, Velpeau, Nélaton paraissent n'avoir pas connu cette atrophie, nous pouvons dire, comme Grisolle, qu'elle doit se montrer après chaque épidémie, et que cet accident serait réputé moins rare si tous les malades pouvaient être suivis après leur guérison. L'atrophie étant un accident tardif, à marche sourde et lente, évoluant longtemps après que les malades ont quitté l'hôpital, beaucoup de cas doivent échapper à l'observation du médecin.

Pour nous, il ne nous a pas été permis de suivre, après leur sortie de l'hôpital, tous les hommes qui avaient été atteints d'orchite ; mais M. le médecin-major Lebon a bien voulu nous communiquer l'examen qu'il a fait de tous les hommes qu'il a pu trouver ayant été atteints d'orchite en 92 et 93. Voici les résultats auxquels il est arrivé.

Il a pu retrouver 21 hommes ; les autres étaient absents du corps par fin de service ou congés.

Sur ces 21 hommes, il a trouvé 15 atrophies, soit environ 2/3 d'atrophies (proportion identique à celle de Laveran), plus

ou moins complètes, variant comme intensité depuis la perte totale de l'organe jusqu'à des diminutions de volume, reconnaissables seulement à la consistance de la glande.

Ces atrophies ont été plus ou moins rapides, variant entre un mois après la maladie et trois mois.

Traitements employés

Nous ne dirons rien du diagnostic ni du pronostic de cette affection, cette étude étant faite mieux que nous ne saurions le faire ici dans les *Traité*s de pathologie interne. Nous dirons seulement un mot du traitement ; il a toujours été très simple.

Un enveloppement ouaté des régions parotidiennes avec onctions d'huile camphrée chaude en ont fait tous les frais.

Quelquefois, lorsque les douleurs ont été très vives, il a été prescrit un à deux grammes d'antipyrine en cachets, qui nous ont paru soulager efficacement les malades.

Lorsque les symptômes d'embarras gastrique accompagnaient l'apparition des oreillons, un purgatif salin était administré.

Enfin, pendant la convalescence, les toniques ont pris la plus grande part du traitement.

Dans le traitement de l'orchite, ce qui nous a paru soulager le plus les malades et faire cesser le plus rapidement l'inflammation testiculaire, a été l'application méthodique du suspensoir Horand-Langlebert (ouato-caoutchouté), avec beaucoup d'ouate et fortement serré, de façon à comprimer énergiquement le testicule.

Le suspensoir ainsi appliqué paraît ne pas agir seulement

par compression, mais aussi par la chaleur et la sudation qu'il produit sur les parties enflammées.

ANALOGIE DES OREILLONS ET DES FIÈVRES ÉRUPTIVES

Entrevu d'abord en 1752 par Pratolongo dans une épidémie d'oreillons à Gênes, ce rapprochement entre les oreillons et les fièvres éruptives a été adopté par Trousseau, Peter, L. Colin, Laveran. D'autres à la suite de J. Frank, frappés des analogies que les oreillons présentent avec le rhumatisme, les considèrent comme une fièvre rhumatismale attaquant tour à tour toutes les parties du système des glandes conglomérées.

Pour Béhier, les oreillons ne constituent qu'une maladie locale à *frigore*.

Pour notre compte, nous devons admettre avec Trousseau, Grisolle, Rillet, L. Colin et Laveran, l'analogie des oreillons et des fièvres éruptives. Comme ces dernières, ils sont une maladie spécifique, épidémique, contagieuse. De plus, comme elles, ils frappent ordinairement la jeunesse et font leur apparition pendant la saison froide.

D'un autre côté, nous avons aussi remarqué que dans les deux années où se sont présentés les cas d'oreillon il n'y avait que peu ou pas de fièvres éruptives, ces dernières du reste se montrant sous forme sporadique plutôt que sous forme épidémique.

Dans l'année 1891, en effet, nous trouvons en recensant les registres de statistique de l'hôpital militaire :

Rougeole.	38 cas.
Scarlatine	14
Variole	1
Oreillons :	<i>néant</i>

Dans l'année 92, où nous observons des cas d'oreillons, nous ne trouvons *aucun* cas de variole, rougeole ou scarlatine.

En 1893, où nous avons eu notre deuxième et petite épidémie, les fièvres éruptives sont représentées par les nombres suivants :

Rougeole . . .	24
Scarlatine. . .	4

Donc, en 1891, nombreuses fièvres éruptives et pas d'oreillons ; en 92, oreillons nombreux, pas de fièvres éruptives. Voilà, ce nous semble, un document d'une certaine valeur au point de vue du rapprochement des oreillons avec les fièvres éruptives, étant donné ce fait d'observation qu'il est rare de voir simultanément deux fortes épidémies de fièvres éruptives.

CONCLUSIONS

Voici les quelques idées qui paraissent se dégager de l'observation que nous avons faite de ces deux épidémies :

I. Le début des épidémies observées par nous, appelle l'idée de contagion ; cependant, la concordance des dates de réapparition indique la nécessité d'admettre aussi l'influence du froid comme cause prédisposante.

II. Il semble que le principe infectieux de la maladie, s'il existe, peut rester à l'état latent et se révéler à nouveau à l'occasion de circonstances favorables, d'où nécessité d'une désinfection sérieuse après l'épidémie.

III. La prophylaxie paraît facile, le contagé des oreillons n'étant pas volatile, ni transportable au loin par l'atmosphère, puisqu'on peut habiter impunément l'aile gauche d'un bâtiment dont l'aile droite est infectée (épidémie du château d'Oléron (Bussard) ; épidémie d'une école maternelle de Paris (Variot.)

IV. Dans les complications testiculaires, il semble que l'acidité franche de la salive soit, dans certaines conditions de propreté de la bouche, un signe sur lequel on puisse compter pour prévoir l'orchite et même pour en diagnostiquer la nature ourlienne en l'absence de gonflement parotidien.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Montpellier le 13 Juillet 1893.

Le Recteur :
J. GÉRARD.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier le 13 Juillet 1893.

Le Doyen :
MAIRET.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	v

PREMIÈRE PARTIE

Histoire des deux épidémies	7
§ 1. — <i>Première épidémie</i>	10
1. Début	11
2. Marche; statistique	14
3. Immunité de certains corps	15
4. Immunité relative des anciens militaires	16
§ 2. — <i>Période inter-épidémique</i>	18
§ 3. — <i>Deuxième épidémie</i>	19
Statistique clinique des cas	23

DEUXIÈME PARTIE

Etude clinique des deux épidémies.	25
Complications	37
Orchites spontanées dites d'emblée	40
Complications rares.	43
Atrophie testiculaire	47
Traitements employés	48
Analogie des oreillons et des fièvres éruptives	49
CONCLUSIONS.	51

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que ie sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
